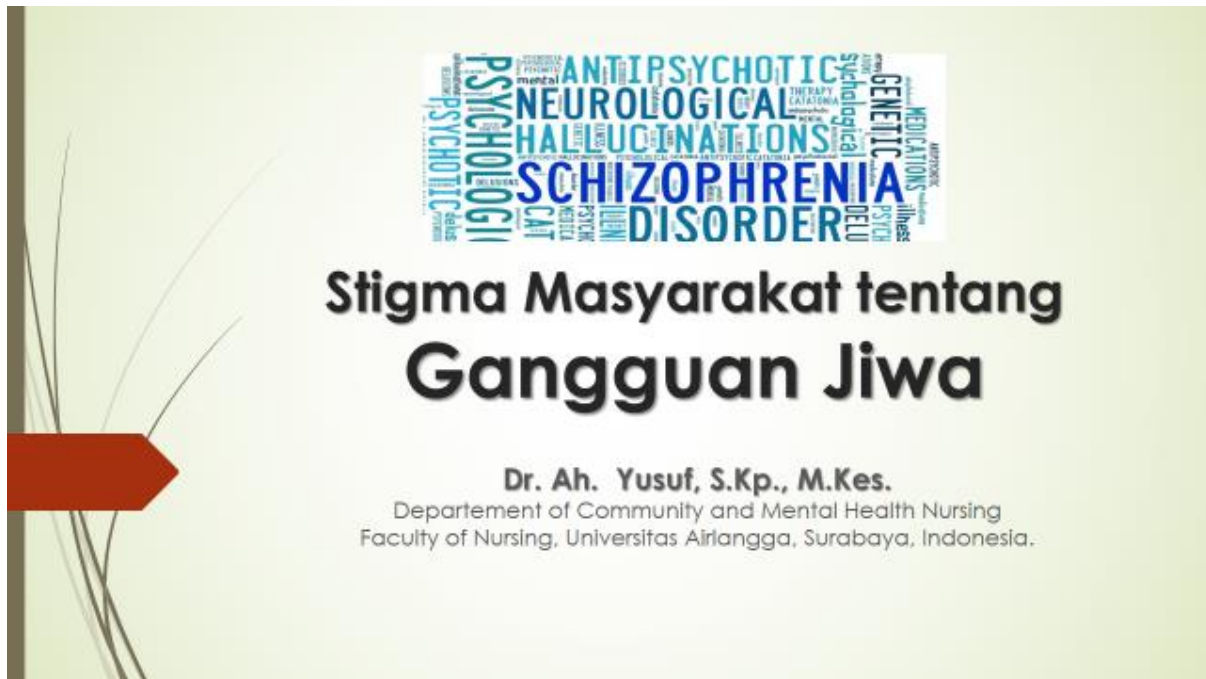


Stigma Masyarakat Indonesia tentang Gangguan Jiwa



Oleh:

Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.

Disampaikan Pada:

Seminar Keperawatan: Peran Pertawat dalam Menghadapi Trend dan Issue Kesehatan Jiwa di Era MEA, Fakultas Keperawatan Universitas Widya Mandala Surabaya, Graha Widya Mandala Surabaya, 21 Mei 2017.

Pendahuluan

Stigma terhadap penderita gangguan jiwa di Indonesia masih sangat kuat. Dengan adanya stigma ini, orang yang mengalami gangguan jiwa terkucilkan, dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita. Pada umumnya, penderita gangguan jiwa berat (skizofrenia) dirawat dan diberi pengobatan di rumah sakit. Setelah membaik dan dipulangkan ke rumah, tidak ada penanganan khusus yang berkelanjutan bagi penderita. Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan. Karena itu, dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai pasien benar-benar sembuh dan dapat bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Ketika di rumah, dukungan dan perawatan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya. Apabila penanganan yang dilakukan tidak berlanjut sesuai dengan perawatan, maka stigma terhadap gangguan jiwa akan semakin kompleks (Hendriyana, 2013; Lestari & Wardhani, 2014).

Stigma merupakan salah satu hambatan yang mencegah orang dengan gangguan jiwa mendapat perawatan (Cooper, Corrigan, & Watson, 2003). Dalam kenyataannya, 50 - 60% orang dengan gangguan jiwa menghindari perawatan karena takut mendapat stigma (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2003 dalam Park, et al, 2014). Stigma tidak hanya terjadi pada penderita gangguan jiwa, namun juga pada anggota keluarga yang terkait juga bisa terkena dampaknya. Struktur budaya di lingkungan masyarakat juga turut andil mempengaruhi pembentukan nilai dan norma di dalam keluarga. Keluarga merasakan adanya anggapan negatif *labelling* dan diskriminasi yang mempengaruhi kehidupan mereka, sehingga menumbuhkan keinginan menarik diri secara fisik dan sosial dan membatasi diri untuk menggunakan kesempatan berbaur dengan lingkungan masyarakat (Napolion, 2010). Keluarga juga menyembunyikan anggota keluarga yang sakit sehingga terjadi penundaan atau keterlambatan dalam perawatan, dan diskriminasi pelayanan. Hal ini bisa menyebabkan kualitas hidup rendah, depresi dan peningkatan beban emosi keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Agiananda (2006) menunjukkan hasil bahwa keluarga juga mengalami beban dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Beban yang dirasakan berupa beban finansial dalam biaya perawatan, beban psikologis dalam menghadapi perilaku pasien serta beban sosial terutama dalam menghadapi stigma dari masyarakat tentang anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa (Yosep, 2010; Leafley, 1989 dalam Park & Park, 2014; Girma, et al. 2014).

Gangguan jiwa merupakan sebuah sindrom perilaku yang dimiliki seseorang secara khas yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan tersebut tidak berhubungan dengan orang tersebut akan tetapi dengan masyarakat. Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Skizofrenia termasuk dalam kelompok gangguan jiwa berat (Maslim, 2002; Maramis, 2010; Yusuf, 2015).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak terjadi, yang merupakan salah satu jenis penyakit kejiwaan yang dapat menurunkan kualitas hidup manusia. Skizofrenia disebabkan oleh ketidakseimbangan *dopamine* (zat kimia yang mengatur kesenangan dan kepuasan) pada sel otak yang membuat penafsiran terhadap suatu hal. Penderita skizofrenia mengalami halusinasi, pikiran tidak logis, waham yang menyebabkan berperilaku agresif, dan sering berteriak-teriak histeris. Walaupun gejala pada setiap penderita bisa berbeda, tetapi secara kasat mata perilaku penderita skizofrenia berlainan dengan orang normal (Maramis, 2005; Ariananda, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan bahwa 25 juta orang menderita skizofrenia, sedangkan jumlah penderita skizofrenia di Indonesia sekitar 2,6 juta penderita (Siswadi, 2014). Riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi Penduduk Indonesia (skizofrenia) gangguan jiwa berat seperti gangguan psikosis, prevalensinya adalah 1,7/1000. Hal ini berarti lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat (psikosis). Angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur adalah sekitar 2,2/1000. Jika dihitung dengan penduduk Jawa Timur sebanyak 38 juta lebih, dan gangguan jiwa berat dialami oleh penduduk dewasa (sekitar 70%), maka gangguan jiwa berat di Jawa Timur adalah $2,2/1000 \times (70\% \times 38 \text{ juta}) = \text{sekitar } 58.520 \text{ orang}$ (Yusuf, 2015). Kami telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Maret 2016, bahwa jumlah seluruh pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya adalah 18.774 jiwa, sedangkan pasien skizofrenia RSJ Menur yang memiliki keluarga berjumlah 17.835 keluarga (RSJ Menur, 2016).

Pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa masih banyak terjadi, dimana sekitar 20.000 hingga 30.000 penderita gangguan jiwa di seluruh Indonesia mendapat perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung (Purwoko, 2010). Angka pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa berat sebesar dengan 14,3 % atau sekitar 57.000 kasus gangguan jiwa yang pernah dipasung (Kemenkes RI, 2015). Pasung merupakan bentuk diskriminasi masalah perilaku terhadap penderita gangguan jiwa berat akibat stigma (Thornicroft, *et al*, 2008).

Goffman (1963) mengungkapkan, “*stigma as a sign or a mark that designates the bearer as “spoiled” and therefore as valued less than “normal” people*”. Stigma merupakan tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Pengertian yang diberikan oleh Goffman ini sesuai dengan kenyataan dimana banyak penderita skizofrenia dikucilkan, didiskriminasi, dan dihilangkan haknya dalam mendapatkan pekerjaan. Menurut penelitian yang dilakukan Moya (2010), menyebutkan bahwa stigma dapat menyebabkan stress psikologis, depresi, ketakutan, masalah dalam pernikahan, pekerjaan dan menambah parahnya kondisi penyakit.

Keluarga juga akan mengalami tekanan berat selama tinggal dengan Orang Dengan Skizofrenia (ODS). Keluarga dituntut sebagian besar waktunya untuk merawat dan memberikan dukungan sosial demi kondisi ODS yang lebih baik. Keluarga juga dihadapkan dengan stigma masyarakat mengenai ODS yang dapat berdampak pada timbulnya rasa malu hingga penarikan diri secara sosial, selain itu biaya perawatan yang tinggi serta perubahan peran dan tanggung jawab antar anggota keluarga menimbulkan dinamika perubahan tertentu dalam keluarga. Hal ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan keluarga, menimbulkan kecemasan hingga depresi, dan pada akhirnya dapat menjadikan keluarga ataupun keluarga tersebut mengalami ketidakberdayaan (Gitasari & Savira, 2015).

Pada beberapa kasus, keluarga yang tidak memahami gangguan jiwa dan tidak mengerti cara menanganinya terpaksa melakukan tindakan seadanya, seperti memasung penderita gangguan jiwa, dan membawanya ke dukun atau tempat non medis. Anggapan yang masih berkembang di Indonesia bahwa skizofrenia merupakan penyakit kutukan dan yang masih ada serta dipertahankan oleh masyarakat adalah memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia adalah aib, sehingga harus disembunyikan. Keluarga lebih memilih untuk merahasiakan keberadaan penderita skizofrenia daripada membawanya ke rumah sakit untuk diberikan terapi penyembuhan. Seharusnya keluarga sebagai lingkungan terdekat dengan penderita skizofrenia dapat mendukung keberfungsian sosial dengan menciptakan lingkungan sosial yang kondusif.

Menurut Mohr & Regan (2000), keluarga akan mengalami pengalaman yang penuh stress dengan perasaan berduka dan trauma sehingga membutuhkan perhatian dan dukungan

dari tenaga kesehatan yang profesional. Dampak lain dari stigma pada anggota keluarga adalah harus menyesuaikan kebiasaan klien seperti menurunnya motivasi, kesulitan menyelesaikan tugas, menarik diri dari orang lain, defisit perawatan diri, makan dan kebiasaan tidur yang ke semuanya dapat menguras konsentrasi dari keluarga (Lee, 2003). Dengan demikian stigma bagi keluarga adalah hal yang menakutkan, merugikan, menurunkan harga diri keluarga, memalukan, sesuatu yang perlu dirahasiakan, tidak rasional, kemarahan, keputusan dan keadaan tidak berdaya (Gullikson, 1992).

Stigma keluarga merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia merupakan aib bagi anggota keluarganya (Hawari, 2009). Stigma keluarga adalah orang lain atau masyarakat memiliki persepsi negatif, sikap, emosi dan penghindaran dari masyarakat ke keluarga akibat ketidakbiasaan keluarga (memiliki anggota keluarga yang sakit) sehingga menimbulkan konsekuensi emosional, sosial, dan interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga (Park & Park, 2014). Sedangkan menurut Larson & Corrigan (2008) stigma keluarga adalah sebuah kasus stigma khusus yang dialami oleh individu sebagai konsekuensi akibat kaitannya dengan anggota keluarga yang mengalami stigma. Stigma dirasakan oleh setiap anggota keluarga (Corrigan & Watson, 2003) dan mempengaruhi seluruh area kehidupan keluarga, menyebabkan isolasi secara fisik dan sosial serta membatasi kesempatan anggota keluarga untuk dapat berintegrasi dengan kehidupan di lingkungan masyarakat (Goffman, 1963 dalam Malshc, 2008). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa stigma keluarga merupakan persepsi negatif oleh masyarakat atau orang lain yang mempengaruhi pandangan dan perlakuan masyarakat ke keluarga tentang sikap, dan emosi, hubungan sosial sehingga dapat menimbulkan konsekuensi pada keluarga, baik berupa emosi, sosial, interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Larson & Carrigan (2008) menjelaskan bahwa stigma keluarga dengan gangguan jiwa yang dialami oleh anggota keluarga memiliki dampak negatif pada anggota keluarga. Peneliti menyorot tiga poin yang relevan, pertama, stigma keluarga termasuk prasangka dan diskriminasi yang dialami oleh individu dengan keluarga dengan gangguan jiwa. Kedua, keluarga mengambil peran utama dalam mendukung keluarga dengan gangguan jiwa. Ketiga, layanan terencana bahwa stigma dapat dimanfaatkan dengan dilaksanakan program-program berikut; program pendidikan berfokus pada dukungan anggota keluarga yang menghadapi stigma keluarga; program pendidikan untuk mengurangi stigma dalam kesehatan jiwa profesional; program siaran radio untuk mengurangi stigma masyarakat melalui forum interaktif dengan menceritakan kisah-kisah pribadinya. Pada penelitian ini hanya difokuskan pada keluarga dimana anggota keluarga memiliki beberapa bentuk gangguan jiwa saja.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Yin, *et al* (2014) menjelaskan tentang pengalaman *caregiver* (pengasuh) yang merawat penderita skizofrenia yang mendapatkan stigma dan diskriminasi menjelaskan bahwa *caregiver* yang mendapatkan stigma, sangat berhubungan dengan dukungan sosial, ikatan keluarga, tingkat pendidikan penderita, dan faktor di lingkup keluarga

Berdasarkan penjelasan diatas, stigma keluarga merupakan hal yang penting bagi perawat, hal tersebut karena memiliki implikasi pada praktik keperawatan yaitu stigma keluarga memiliki pengaruh negatif pada status kesehatan keluarga, pelayanan kesehatan keluarga termasuk perawat, cenderung fokus hanya pada kondisi medis pasien saja, belum banyak membahas tentang gambaran stigma keluarga gangguan jiwa.

Pengertian stigma

Kata stigma berasal dari bahasa Inggris yang artinya noda atau cacat. Menurut *The American Heritage Dictionary* (2012), stigma adalah "sebuah aib atau ketidaksetujuan

masyarakat dengan sesuatu, seperti tindakan atau kondisi". Hal ini berasal dari stigma latin atau *stigmat-*, yang berarti "tanda tato" atau "menunjukkan budak atau status kriminal". Menurut Thesaurus, sinonim dari stigma yang *brand*, tanda, dan noda. Kata *brand* didefinisikan sebagai nama yang diberikan untuk produk atau layanan, tanda adalah yang membedakan simbol, sedangkan noda didefinisikan sebagai simbol aib keburukan (Thesaurus, 2006).

Jones (1984 dalam Koesomo, 2009) menyatakan bahwa stigma adalah penilaian masyarakat terhadap perilaku atau karakter yang tidak sewajarnya. Stigma adalah fenomena sangat kuat yang terjadi di masyarakat, dan terkait erat dengan nilai yang ditempatkan pada beragam identitas sosial (Heatherton, *et al*, 2003). Menurut Chaplin (2004), stigma adalah suatu cacatan atau cela pada karakter seseorang. Sedangkan, Goffman (1963) menyatakan "*stigma as a sign or a mark that designates the bearer as "spoiled" and therefore as valued less than normal people*". Stigma adalah tanda atau ciri yang menandakan pemiliknya membawa sesuatu yang buruk dan oleh karena itu dinilai lebih rendah dibandingkan dengan orang normal (Heatherton, *et al*, 2003).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Goffman menghasilkan suatu simpulan bahwa seseorang yang dikenai stigma tidak diperlakukan sama dengan orang lain. Hal ini merupakan bentuk diskriminasi yang membuat orang yang dikenai stigma kehilangan beberapa kesempatan penting dalam hidup sehingga pada akhirnya tidak leluasa untuk berkembang (Hinshaw, 2007).

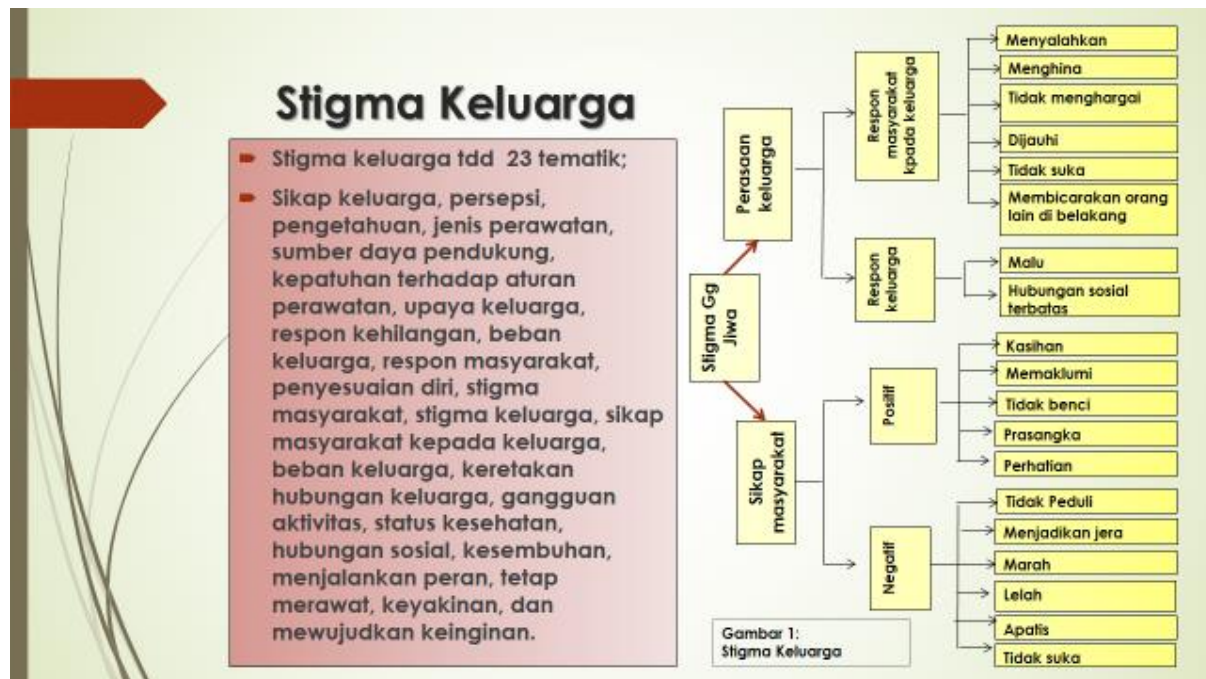
Stigma merupakan hambatan yang dapat mencegah pasien gangguan jiwa untuk mendapatkan perawatan dan kepedulian yang tepat (Cooper, Corrigan, & Watson, 2003). Menurut Hawari (2001) dalam kaitannya dengan gangguan jiwa skizofrenia, stigma adalah sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa jika ada salah satu anggota keluarga yang menjadi penderita skizofrenia, hal itu merupakan aib bagi keluarga.

Berikut adalah gambaran stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa yang telah diteliti penulis tahun 2012, yaitu terkait pada susceptibility, benefit, self efficacy dan barrier. Masyarakat menganggap gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan, pasien menjadi tidak bisa menjaga diri, membahayakan, bahkan ada yang mengatakan penyebab gangguan jiwa adalah adanya faktor lain diluar medis, diguna-guna, dan sebagainya.



Secara benefit, sebenarnya keluarga masih percaya bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengurangi tanda dan gejala, tetapi keluarga hampir sudah tidak dapat membedakan antara acceptance dan hopeless, antara menerima atau putus harapan, sehingga kebanyakan keluarga hanya bisa pasrah apapun keadaan pasien tetap akan diterima.

Pada penelitian selanjutnya, tahun 2016 dilakukan kajian mendalam dengan penelitian kualitatif, diperoleh gambaran stigma keluarga sebagai berikut:



Penyebab stigma

Butt, *et al* (2010), menekankan bagaimana stigma terjadi pada berbagai tingkat. Terdapat 4 tingkat utama terjadinya stigma :

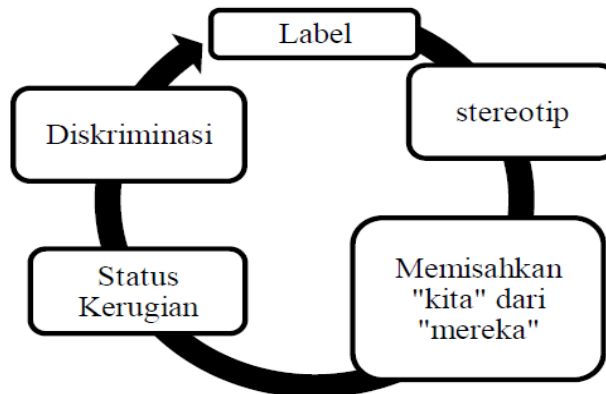
1. Diri: berbagai mekanisme internal yang dibuat diri sendiri, yang kita sebut stigmatisasi diri
2. Masyarakat: gosip, pelanggaran, dan pengasingan di tingkat budaya dan masyarakat
3. Lembaga: perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga-lembaga
4. Struktur: lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme, serta kolonialisme yang terus menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.

2.1.1 Proses stigma

Menurut Pfuhl (dalam Simanjutak: 2005) proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahapan, yaitu:

1. Proses interpretasi, pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma
2. Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka tahap selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat
3. Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan, maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan (diskriminasi)

Proses stigma menurut *International Federation–Anti Leprocy Association* (ILEP, 2011): Orang-orang yang dianggap berbeda sering diberi label, masyarakat cenderung berprasangka dengan pandangan tertentu dengan apa yang orang alami seperti sangat menular, mengutuk, berdosa, berbahaya, tidak dapat diandalkan dan tidak mampu mengambil keputusan dalam kasus mental. Masyarakat tidak lagi melihat penderita yang sebenarnya tetapi hanya melihat label saja, kemudian memisahkan diri dengan penderita dengan menggunakan istilah “kita” dan “mereka” sehingga menyebabkan penderita terstigmatisasi dan mengalami diskriminasi.



Gambar 2.1 Skema Proses Stigma (ILEP, 2011)

Komponen stigma

Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma mengacu pada pemikiran Goffman, komponen-komponen dari stigma sebagai berikut:

1. *Labelling*

Labelling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut (Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakteristik yang menonjol dan penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen penting dari stigma. Berdasarkan pemaparan di atas, *labelling* adalah penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu.

2. *Stereotype*

Stereotype adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu (Judd, Ryan & Parke dalam Baron & Byrne, 2003). Menurut Rahman (2013) stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. *Stereotype* adalah komponen kognitif yang merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu (Taylor, Peplau, & Sears, 2009).

3. *Separation*

Separation adalah pemisahan “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil (Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Berdasarkan pemaparan diatas, *separation* artinya pemisahan yang dilakukan antara kelompok yang mendapatkan stigma dengan kelompok yang tidak mendapatkan stigma.

4. Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Menurut Taylor, Peplau, dan Sears (2009) diskriminasi adalah komponen *behavioral* yang merupakan perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu.

Jenis stigma

Larson & Corrigan; Werner, Goldstein, & Heinik (2011) menjelaskan tentang tiga jenis stigma:

1. Stigma struktural

Stigma struktural mengacu pada ketidakseimbangan dan ketidakadilan jika dilihat dari lembaga sosial. Misalnya, merujuk ke kualitas rendah perawatan yang diberikan oleh profesional kesehatan menjadi stigma individu atau kelompok.

2. Stigma masyarakat

Stigma masyarakat menggambarkan reaksi atau penilaian negatif dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

3. Stigma oleh asosiasi

Stigma oleh asosiasi didefinisikan sebagai diskriminasi karena memiliki hubungan dengan seorang individu yang terstigma

Aspek-aspek stigma

Menurut Heatherton, *et al* (2003) aspek stigma adalah sebagai berikut:

1. Perspektif

Perspektif merupakan pandangan orang dalam menilai orang lain. Misalnya, seseorang yang memberikan stigma pada orang lain. Perspektif yang dimaksudkan dalam stigma berhubungan dengan pemberi stigma (*perceiver*) dan penerima stigma (*target*). Seseorang yang memberikan stigma pada orang lain termasuk dalam golongan *nonstigmatized* atau dalam bahasa sehari-hari disebut dengan orang normal. Seseorang yang memberikan stigma ini melibatkan aktivitas persepsi, ingatan atau pengalaman, interpretasi, dan pemberian atribut (Heatherton, *et al*, 2003). Proses perilaku ini dapat menegaskan dan memperburuk seseorang yang dikenai stigma.

2. Identitas

Aspek stigma yang berikutnya adalah identitas. Identitas ini terdiri dari dua hal, yakni identitas pribadi dan identitas kelompok. Stigma dapat diberikan pada orang yang memiliki ciri-ciri pribadi. Misalnya perbedaan warna kulit, cacat fisik, dan hal lain yang menimbulkan kenegatifan. Hal yang lain adalah identitas kelompok. Seseorang dapat diberi stigma karena dia berada di dalam kelompok yang memiliki ciri khusus dan berbeda dengan kelompok kebanyakan.

3. Reaksi

Aspek reaksi terdiri dari 3 sub aspek yang prosesnya berjalan bersamaan Aspek tersebut yakni aspek kognitif, afektif, dan *behavior*. Aspek kognitif prosesnya lebih lambat dikarenakan ada pertimbangan dan tujuan yang jelas. Aspek kognitif ini meliputi pengetahuan mengenai tanda-tanda orang yang dikenai stigma. Misalnya, pada orang dengan skizofrenia cenderung dipersepsikan membahayakan, merugikan, sehingga dalam kognisi orang yang memberi stigma penderita skizofrenia harus dihindari.

Aspek berikutnya adalah aspek afektif. Sifat dari aspek afektif yakni *primitive*, spontan, mendasar dan tidak dipelajari. Aspek afektif pada orang yang memberikan stigma ini misalnya adalah perasaan-perasaan tidak suka, merasa terancam, dan jijik. Sehingga

pada prakteknya dimungkinkan seseorang yang merasa demikian akan menunjukkan perilaku menghindar.

Hasil akhir dari kedua proses tersebut adalah aspek *behavior*. Aspek *behavior* didasarkan oleh kognitif dan afektif. Pada kenyataannya seseorang yang memiliki pikiran buruk dan perasaan terancam pada orang yang terkena stigma akan menunjukkan perilaku penghindaran dan tidak bersedia berinteraksi.

Mekanisme stigma

Mekanisme stigma dikemukakan oleh Major & O'Brien (2004), yakni meliputi:

1. Perilaku *stereotype* dan diskriminasi
Seseorang yang dikenai stigma pada mulanya mendapatkan perlakuan yang negatif dari lingkungannya. Kemudian berlanjut pada adanya diskriminasi. Diskriminasi ini secara terus menerus dapat menimbulkan stigma.
2. Proses pemenuhan harapan
Menjadi orang yang di *stereotype* menyebabkan orang tersebut distigma. Sebaiknya tidak terlalu terpengaruh dengan perilaku seterotip atau prasangka yang ditujukan apabila ingin mengembangkan diri.
3. Perilaku *stereotype* muncul otomatis
Stigma muncul karena ada budaya atau *stereotype* yang berkembang di dalam masyarakat. Pada umumnya masyarakat mengetahui bahwa objek yang dikenai stigma memiliki hal yang membuat masyarakat enggan untuk menjalin interaksi. Stigma dapat mempengaruhi kelompok lain untuk memberikan stigma.
4. Stigma sebagai ancaman terhadap identitas
Perspektif ini berasumsi bahwa stigma membuat seseorang terancam identitas sosialnya. Orang yang menjadi objek stigma meyakini bahwa prasangka dan *stereotype* terhadap dirinya itu benar dan merupakan identitas pribadi.

Respon stigma

Respon adalah reaksi, tanggapan atau jawaban atas stimulus yang ada (Purwodarminto, 2006). Respon stigma dapat didefinisikan sebagai reaksi, tanggapan seseorang terhadap stigma yang dialami sebagai stimulus. Stigma yang diartikan sebagai stimulus dapat memberikan respon berbagai macam termasuk respon kehilangan. Respon kehilangan menurut Kuble-Ross terdiri dari menyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima.

Dampak stigma

Hasil Penelitian Phulf (dalam Simanjutak; 2005) menemukan ada beberapa dampak atau akibat dari stigma, yaitu:

1. Stigma sulit mencari bantuan
2. Stigma membuat semakin sulit memulihkan kehidupan karena stigma dapat menyebabkan erosinya *self-confidence* sehingga menarik diri dari masyarakat
3. Stigma menyebabkan diskriminasi sehingga sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan
4. Masyarakat bisa lebih kasar dan kurang manusiawi
5. Keluarganya menjadi lebih terhina dan terganggu.

Dampak stigma terhadap penderita gangguan jiwa tidak saja pada individu, namun juga bisa berdampak pada keluarga dan masyarakat:

1. Dampak pada individu

Pada individu, stigma berdampak pada individu, seperti: harga diri rendah, penilaian negatif pada diri sendiri (*self-stigma*), ketakutan, diasingkan, kehilangan kesempatan kerja karena diskriminasi, menambah depresi, dan meningkatnya kekambuhan (Goffmand, 2004). Stigma juga menyebabkan seseorang atau grup tersebut merasa terkucilkan, tidak berguna, terisolasi dari masyarakat luas (Jones *et. al*, 1984).

2. Dampak stigma pada keluarga

Stigmatisasi juga berdampak terhadap keluarga dalam memberikan asuhan pada klien. Pemberian asuhan dari keluarga umumnya berbentuk dukungan fisik, emosional, finansial dan bantuan yang paling rendah dalam aktifitas sehari-hari. Dampak stigma dapat berupa beban finansial, kekerasan dalam rumah tangga, penurunan kesehatan fisik dan mental pada keluarga pengasuh, aktifitas rutin keluarga terganggu, kekhawatiran menghadapi masa depan, stress, dan merasa tidak dapat menanggulangi masalah (Carol, *et al*, 2004). Menurut Mohr & Regan (2000), keluarga akan mengalami pengalaman yang penuh stress dengan perasaan berduka dan trauma sehingga membutuhkan perhatian dan dukungan dari tenaga kesehatan yang profesional.

Dampak lain dari stigma pada anggota keluarga adalah harus menyesuaikan kebiasaan klien seperti menurunnya motivasi, kesulitan menyelesaikan tugas, menarik diri dari orang lain, ketidakmampuan mengatur keuangan, defisit perawatan diri, makan dan kebiasaan tidur yang kesemuanya dapat menguras konsentrasi dari keluarga (Lee, 2003). Dengan demikian stigma bagi keluarga adalah hal yang menakutkan, merugikan, menurunkan harga diri keluarga, memalukan, sesuatu yang perlu dirahasiakan, tidak rasional, kemarahan, sesuatu yang kotor, keputusan dan keadaan tidak berdaya (Gullekson, 1992).

3. Dampak stigma pada masyarakat

Ketika masyarakat meyakini benar terhadap stigma dan itu berlangsung lama, maka akan mempengaruhi konsep diri dalam kelompok atau masyarakat. Masyarakat akan menampilkan perilaku frustrasi dan tidak nyaman di masyarakat akibat stigma (Herman & Smith, 1989).

Stigma Keluarga

Stigma keluarga merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia merupakan aib bagi anggota keluarganya (Hawari, 2009). Sedangkan menurut Larson & Corrigan (2008) stigma keluarga adalah sebuah kasus stigma khusus yang dialami oleh individu sebagai konsekuensi akibat kaitannya dengan anggota keluarga yang mengalami stigma. Menurut Park & Park (2014) stigma keluarga dibentuk dari orang lain atau masyarakat memiliki persepsi negatif, sikap, emosi dan penghindaran dari masyarakat ke keluarga akibat ketidakbiasaan keluarga (memiliki anggota keluarga yang sakit) sehingga menimbulkan konsekuensi emosional, sosial, dan interpersonal yang dapat menurunkan kualitas hidup keluarga

Stigma keluarga yang terkait dengan gangguan jiwa digambarkan oleh Larson & Corrigan (2008):

1. *Stereotype Blame* (Menyalahkan)

Keluarga dengan anggota yang memiliki gangguan jiwa bisa mengalami malu karena orang lain mungkin menyalahkan mereka entah bagaimana bertanggung jawab atas gangguan tersebut.

2. *Shame* (Malu)

Pada gilirannya, anggota keluarga mengalami rasa malu untuk disalahkan untuk penyakit gangguan jiwa. Malu ini dapat menyebabkan anggota keluarga menghindari kontak dengan tetangga dan teman-teman.

3. *Contamination* (Kontaminasi)

Kontaminasi menjelaskan seberapa dekat hubungan dengan orang terkena stigma mungkin menyebabkan berkurangnya dengan mengurangi nilai stigma tersebut. Stigma keluarga berdampak negatif terhadap individu dalam berbagai cara. Anggota keluarga dapat menghindari situasi sosial, dan dapat menghabiskan energi dengan menyembunyikan rahasia, dan mengalami diskriminasi dalam pekerjaan atau dalam situasi rumah tangga (Larson & Corrigan, 2008).

Dalam stigma keluarga terdapat tiga konsep diantaranya menurut Park & Park, 2014:

1. *Antecedents*

Walker & Avant (2005), mendefinisikan *antecedents* adalah faktor peristiwa-peristiwa atau insiden yang harus terjadi sebelum terjadinya konsep. Dalam hal stigma keluarga, beberapa *antecedents* dapat ditampilkan yang mengarah ke terjadinya fenomena tersebut:

a. *The overall unusualness of the family*

Salah satu contoh fenomena ini adalah terjadinya kejadian negatif dalam keluarga. Secara khusus, ini mengacu pada terjadinya riwayat atau situasi negatif, peristiwa, kejadian, masalah, atau penyakit dalam satu keluarga, yang mempengaruhi baik seluruh keluarga atau satu anggota. Hal ini dapat termasuk yang terlibat dalam tindakan kejahatan atau memiliki anggota keluarga yang sakit. Jika penyakit memerlukan beban pengasuh tinggi, hal ini dapat terjadi dengan tak terduga, masalah perilaku kronis atau konflik dengan tetangga, maka yg bisa kuat dan akan lebih mungkin menyebabkan keluarga yang mendapatkan stigma (Lefley, 1989).

b. Kebiasaan tidak wajar yang memiliki karakteristik atau terstruktur dalam keluarga

Salah satu yang nyata berbeda dari norma masyarakat pada umumnya. Keluarga dengan orang tua yang homoseksual, keluarga orang tua tunggal, keluarga minoritas, atau keluarga yang tergabung dalam *pseudo-religions* adalah contoh dari unit keluarga *unordinary*.

c. Tersebar luasnya informasi tentang keluarga

Dengan kata lain, orang-orang di lingkungan sekitar atau kota mengetahui aspek negatif keluarga, seperti kejadian negatif yang mereka masuk di dalamnya, penyakit dari anggota keluarga, atau karakteristik dari biasa atau struktur keluarga.

2. *Attributes*

Tiga atribut kunci definisi stigma keluarga yang diidentifikasi:

- a. Orang lain memiliki persepsi negatif, sikap, emosi, dan menghindari sikap ke keluarga (dan setiap anggota keluarga), karena *unusualness family*, termasuk situasi negatif, kejadian, perilaku, masalah atau penyakit terkait dengan keluarga, atau karena tidak biasa dalam karakteristik atau struktur keluarga (Corrigan et al., 2006; Larson & Corrigan, 2008; Phelan, Bromet, & Link, 1998; van Dam, 2004; . Werner et al, 2011);
- b. Orang lain percaya bahwa *unusualness family* dapat merugikan, membahayakan, tidak sehat, mampu mempengaruhi pandangan negatif ke mereka, atau berbeda dari norma-norma sosial pada umumnya (Brickley et al, 2009; Hinshaw, 2005; Pirutinsky, Rosen, Shapiro Safran, & Rosmarin, 2010); dan
- c. Orang lain percaya bahwa anggota keluarga secara langsung atau tidak langsung terkontaminasi oleh anggota keluarga yang bermasalah, sehingga setiap anggota keluarga juga dianggap merugikan, berbahaya, tidak sehat, mampu mempengaruhi efek negatif

pada orang lain, atau berbeda dari norma-norma sosial pada umumnya (Corrigan, *et al.*; Larson & Corrigan; Van Dam; Waller, 2010).

3. Consequences

Walker dan Avant (2005) mendefinisikan konsekuensi dari konsep sebagai hasil dari terjadinya konsep. Konsekuensi emosional dari keluarga yang mengalami stigma biasanya memiliki perasaan mengabaikan dan tidak hormat. Terkait hal itu, merasa malu, ketakutan, kecemasan, rasa putus asa, rasa bersalah, khawatir, dan perhatian yang berlebihan (Brickley *et al*, 2009; Dalky, 2012; Larson & Corrigan, 2008; Mwinituo & Mill, 2006; van Dam, 2004; Werner *et al*, 2010; Wong *et al.*, 2009). Selain itu, secara sosial, keluarga bisa merasakan diskriminasi, seperti kehilangan pekerjaan atau tempat tinggal, memiliki reputasi yang buruk, beban keluarga dan sebagainya (Larson & Corrigan; Lefley, 1989; Pirutinsky *et al*, 2010; van Dam). Karena itu, keluarga mungkin menghindari hubungan sosial, menghabiskan energi untuk menyembunyikan rahasia keluarga, atau pindah ke daerah lain, dan bisa menyebabkan isolasi sosial pada keluarga (Corrigan *et al*, 2006; Mwinituo & Mill, 2006). Akhirnya, keluarga tidak mendapatkan bantuan yang konsisten atau dukungan, dan dengan demikian, kualitas hidup mereka akan menurun.

Stop Stigma

Kebijakan untuk menghentikan stigma bagi pasien gangguan jiwa telah dikembangkan sejak tahun 1970an, tetapi pelaksanaannya masih tetap banyak mengalami kendala. Tahun 2014 secara gencar dikampanyekan lagi tentang stop stigma bagi pasien gangguan jiwa, terutama untuk mencapai Indonesia bebas pasung pada tahun 2019.

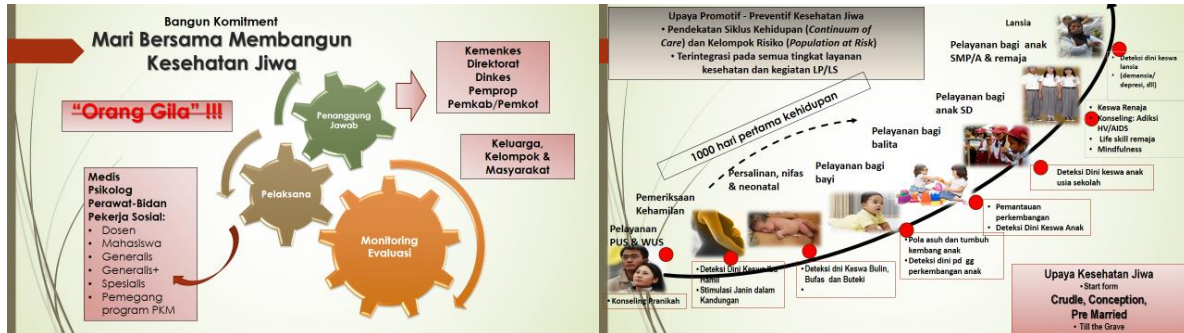


Berbagai kegiatan untuk stop stigma antara lain; membangun semangat bersama untuk menghentikan stigma pada pasien gangguan jiwa, membangun semboyan utama bagi keluarga untuk mengawali upaya kesehatan jiwa dimulai dari diri mereka sendiri (*Mental Health, begins with me...*).

Upaya selanjutnya adalah menegakkan berbagai kebijakan mulai dari kebijakan global dunia yang dimotori oleh WHO sebagai lembaga kesehatan dunia, bahwa penanganan masalah gangguan jiwa dan neurologi adalah sesuatu yang sangat penting. Di Indonesia sendiri telah disepakati berbagai kebijakan tentang kesehatan jiwa yang ditandai dengan lahirnya Undang-undang Pemerintah Republik Indonesia nomor 14 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Undang undang ini telah ditindaklanjuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang berbagai kebijakan yang harus dilakukan seluruh jajaran kementerian kesehatan, dan peraturan Menteri Dalam Negeri yang harus diikuti oleh kebijakan seluruh Gubernur dan Kabupaten Kota, khususnya untuk mengembangkan mekanisme penanganan gangguan jiwa di daerah.

Upaya selanjutnya adalah membangun komitmen bersama dari semua profesi, bahwa gangguan jiwa adalah tanggung jawab bersama oleh semua profesi, lintas sektor, lintas

departemen, dan lintas media. Satu kebijakan utama adalah Stop mengatakan Orang Gila. Menurut undang undang kesehatan jiwa taun 2014 yang ada adalah istila ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) dan ODMK (orang dengan masalah kesehatan psikososial), sehingga sebaiknya jangan menyebut pasien sebagai orang gila.



Kebijakan diatas harus disusun, dikoordinasikan dan dilaksanakan dengan rapi mulai dari penanggung jawab program seperti, direktorat Pelayanan Kesehatan Jiwa, Dinas Kesehatan, Pemerintah Propinsi sampai Kabupaten Kota. Pelaksana oleh semua profesi dan pelaksanaan monitoring evaluasi dari terlaksananya kegiatan.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan telah menuangkan berbagai kegiatan Promotif dan preventif bagi kesehatan jiwa yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia, terintegrasi pada seluruh tingkat pelayanan kesehatan melalui lintas program dan lintas sektoral yang dikenal dengan program 1000 hari pertama kehidupan. Dengan demikian, upaya kesehatan jiwa yang awalnya *start from crude*, berkembang menjadi *start from conception*, dan berkembang lagi menjadi *start from pre married till the grave*. Bahwa upaya kesehatan jiwa harus dimulai sejak konsultasi sebelum menikah untuk mendapatkan calon ayah dan ibu terbaik, setelah punya anak harus dimulai sejak 1000 hari pertama kehidupan.

Demikian yang dapat kami sampaikan, terimakasih.



Daftar Bacaan

- Allport, G.W. 1935. *Attitudes dalam Handbook for Social Psychology*. C.Murchison (ed), Worcester. Mass : Clarc University Press.
- Ana. 2016. 27 *Penyebab Gangguan Jiwa pada Manusia*. Halosehat.com diakses dari <http://halosehat.com/penyakit/gangguan-jiwa-mental/penyebab-gangguan-jiwa> pada 6 Agustus 2016 pukul 14.19 WIB.
- Arafat, R. 2010. *Pengalaman Pendampingan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarganya pada Kondisi Vegetative dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. Fatwamati Jakarta*. Depok: FIK UI Tesis.
- Ariananda, RE. 2015. *Stigma Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia*. Semarang : Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2. Yogyakarta :
- Benov, E., Siiri E., Elena F., Elisa H., Aine M., Edwin N., Sara P., Carina T. 2013. *Stigma of Schizophrenia: Assesing Attitudes among European University Students*. Journal of European Psychology Students.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. 2002. *Forum-Stigma And Mental Illness: Understanding The Impact of Stigma on People with Mental Illness*. World Psychiatry.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Millier, F. E. 2006. *Blame, Shame and Contamination: The Impact of Mental Illness and Drug Dependence Stigma on Family Members*. Journal of family Psychology. 20 (2), 239-246.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Goffman E. 1963. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Gray, D. 2003. *Gender and Coping: The Parents of Children with High-functioning. Autism*. Social Sciences Medicine. 56, pp. 631-642.
- Harrison, J & Gill, A. 2010. *The Experience and Consequences of People with Mental Health Problems, The Impact of Stigma Upon People with Schizofrenia: a Way Forward*, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol. 17.
- Hawari, D. 2006. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia edisi 2 cetakan 3*. Jakarta : FK UI.
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan & Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung.
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kemkes Jakarta.
- Yusuf, A., Rizky F. PK., Hanik EN. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.